(12)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le lundi 24 octobre 1898, à 1 heure

Par L. MOINSON

Né à Loches le 13 décembre 1876.
Ancien lauréat de l'Ecole de médecine de Tours (octobre 1894).

LES BLÉPHARITES
ET LEUR TRAITEMENT PAR LE PROTARGOL

Président : M. TILLAUX, *professeur*

Juges : MM. BROCA (Aug.), *professeur.*
LEGUEU et DUPRÉ, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS
HENRI JOUVE
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, RUE RACINE, 15

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE,
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	TILLAUX. BERGER. DUPLAY. LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique opthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD.	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN.	GILBERT	MENETRIER	THIERRY
ANDRÉ	GILLES DE LA TOURETTE	NELATON	THOINOT
BAR	GLEY	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	HARTMANN	POIRIER, chef des travaux anatomiques.	VARNIER
BROCA	HEIM	RETTERER	WALTHER
CHARRIN	LEJARS	RICARD	WEISS
CHASSEVANT	LETULLE	ROGER	WIDAL
DELBET	MARFAN		WURTZ

Secrétaire de la Faculté : **M. Ch. PUPIN.**

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

1642793

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAUX

Chirurgien des hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'honneur.

LES BLÉPHARITES

ET LEUR TRAITEMENT

PAR LE PROTARGOL

INTRODUCTION

Les affections des bords palpébraux, bien que très fréquentes et par conséquent bien étudiées ne possèdent pas toutes de traitement curatif bien efficace. Le médecin-oculiste, malgré tout ce qu'il peut faire, est encore trop souvent impuissant à juguler rapidement certaines blépharites et à éviter la chute des cils qui nuit toujours à la beauté du visage, lorsqu'elle n'entraîne pas de difformités.

Dans le cours de nos études ophtalmologiques, nous avons pu étudier les différents traitements proposés et juger de leur efficacité respective; mais

dans ces derniers mois nous avons surtout porté notre attention sur la valeur d'un nouveau sel d'argent, le Protargol, dans le traitement de ces affections du bord ciliaire. Les observations que nous avons recueillies, les résultats que nous avons vu obtenir et que nous avons obtenus nous-mêmes nous permettant actuellement de poser des conclusions précises sur le mode d'emploi de cette nouvelle préparation argentique, nous avons décidé d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

A cette occasion, qu'il nous soit permis de remercier bien sincèrement Monsieur le professeur Tillaux d'avoir bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Nous sommes heureux d'exprimer toute notre reconnaissance à nos maîtres dans les Hôpitaux et tout particulièrement à Monsieur le professeur Raymond qui nous a toujours fait le meilleur accueil dans son service de la Salpêtrière ; à MM. les professeurs Dieulafoy, Duplay et Aud'houin ; à Monsieur le docteur Sauvineau qui pendant toutes nos études nous a guidé de ses bons conseils et de son expérience.

Nous tenons aussi à remercier MM. les docteurs Darier et Valençon qui nous fournirent l'occasion de prendre quelques-unes des observations qui figurent dans cet ouvrage.

DIVISION DU SUJET

Après avoir rappelé l'anatomie du bord palpébral nous examinerons tout d'abord comment actuellement l'on divise les blépharites, dont nous exposerons brièvement le tableau clinique ainsi que leurs diverses complications.

Nous passerons ensuite en revue les principaux traitements proposés, en nous arrêtant davantage sur le traitement par l'Ichthyol que nous avons expérimenté longuement avant d'employer le Protcïnate d'argent.

Nos observations sur le Protargol suivront enfin et nous en tirerons les conclusions qu'elles nous permettent maintenant d'établir d'une façon précise.

ANATOMIE DU BORD PALPÉBRAL

A l'état normal le bord libre des paupières présente à considérer : une arête antérieure appelée angle antérieur et une arête postérieure ou angle postérieur, délimitant une petite surface dénommée liseré intermarginal. Sur l'angle palpébral antérieur, arrondi, où la peau des paupières se recourbe en arrière pour se continuer avec la peau du liseré, s'implantent les cils disposés en plusieurs rangées et toujours plus nombreux et plus gros à la paupière supérieure qu'à l'inférieure. Aux follicules pileux des cils sont annexées des glandes sébacées ou glandes de Zeiss, à côté desquelles s'observent également des glandes sudoripares particulières appelées glandes de Moll dont l'orifice excréteur est dans les glandes de Zeiss. L'angle palpébral postérieur, aigu, lieu de jonction de la conjontive tapissant la face postérieure des paupières avec les téguments externes n'offre rien à mentionner de particulier. Un peu en avant de cet angle, sur le liseré

intermaginal, on constate une rangée unique de petits points grisâtres qui ne sont autre chose que les orifices des canaux excréteurs des glandes de Meibomius, glandes acineuses, allongées, qui placées parallèlement les unes à côté des autres, sont enchâssées dans le cartilage tarse en s'étendant de son bord convexe à son bord libre : c'est le produit de secrétion de ces glandes, le sebum, qui graissant les bords palpébraux prévient le passage des larmes par dessus le bord libre et facilite l'occlusion hermétique des paupières en favorisant la coaptation parfaite des deux bords palpébraux supérieur et inférieur. Entre la ligne de ces orifices glandulaires et la surface d'implantation des cils, le liseré intermarginal est divisé par une fine ligne grise en deux parties à peu près égales. Cette ligne marque sur le bord libre des paupières la limite de séparation des deux feuillets antérieur ou cutané, postérieur ou conjonctival, que l'on peut considérer dans la structure anatomique des paupières, feuillets réunis simplement par du tissu conjonctif lâche, permettant de les séparer facilement l'un de l'autre.

Notons enfin que cette région est richement vascularisée.

INFLAMMATIONS DU BORD PALPÉBRAL
BLÉPHARITES CILIAIRES

Le bord palpébral avec toutes ses particularités anatomiques est donc merveilleusement disposé pour protéger l'organe de la vision. Cependant, à côté de son rôle protecteur, se place un rôle nocif, qui se manifeste sous l'influence des diverses affections pouvant l'atteindre et allant depuis la simple hypérémie jusqu'à l'ulcération véritable. Sur le bord palpébral comme sur toute surface cutanée, on trouve à l'état normal bien des microbes dangereux qui, s'ils restent souvent inoffensifs, peuvent produire des inflammations sérieuses de ce bord en se multipliant dans les nombreuses glandes dont il est garni. On n'est pas encore bien fixé sur le rôle qu'il convient d'assigner aux différents microbes reconnus sur le bord ciliaire dans la production des blépharites. On observe constamment sur les bords palpébraux les plus normaux des coccus pouvant

par inoculation provoquer des abcès graves à la cornée du lapin (Panas, Terson). Comment, quand, et pourquoi provoquent-ils l'inflammation chez tels individus ; ce sont là des questions qu'on n'a pas encore bien élucidées.

Laissant de côté la simple hypérémie du bord des paupières où la rougeur est le seul symptôme bien marqué on peut actuellement d'une façon générale reconnaître deux formes principales de blépharites :

La blépharite squameuse.

La blépharite ulcéreuse.

La blépharite squameuse est caractérisée par la présence entre les cils de pellicules blanc-grisâtres sous lesquelles la peau de la paupière est légèrement hyperémiée. Les cils tombent facilement avec ces fines croûtes, mais repoussent ensuite très vite leurs follicules pileux n'étant endommagés en aucune façon. Parfois les pellicules grisâtres sont remplacées par des croûtes jaunes grasses agglutinant les cils qui semblent cirés; ces croûtes peu adhérentes au bord ciliaire sont le résultat d'une hypersécrétion des glandes sébacées de la région dont le produit s'est desséché à l'air (Fuchs).

Dans la blépharite ulcéreuse, s'observent également sur le bord palpébral des croûtes jaunâtres, mais ici la peau sous-jacente est ulcérée au lieu d'être simplement hypérémiée. Les follicules pileux et les glandes sébacées qui y sont annexées deviennent le siège de petits abcès, qui se vident et lais-

sent des dépressions alternant avec des saillies constituées par les autres abcès non ouverts. Après cicatrisation, les follicules pileux ayant été détruits, les cils ne repoussent plus, la blépharite ulcéreuse offre donc un caractère plus sérieux que la blépharite squameuse où l'intégrité des cils n'est nullement atteinte.

L'une et l'autre variété cependant ne donnent lieu qu'à des symptomes subjectifs généralement peu marqués. Tout au plus les malades se plaignent de larmoiement, de démangeaisons, rarement les paupières sont agglutinées le matin et la seule cause qui conduise les patients à consulter est encore la rougeur du bord ciliaire et la difformité qu'elle occasionne. Il y a néammoins absolue nécessité à traiter rapidement la blépharite, surtout l'ulcéreuse, qui peut entraîner la destruction des cils et leur disparition presque complète, puisqu'elle ne peut se guérir d'elle-même que lorsqu'il n'existe plus de follicules pileux pouvant s'abcéder. Avant d'en arriver à ce stade ultime, entraînant une difformité très marquée, et dans lequel le bord palpébral rouge n'est plus garni que par quelques poils fins et isolés (madarosis), à la suppuration des follicules pileux peut encore donner lieu, par rétraction des cicatrices consécutives à l'ouverture des abcès, à des complications qui nécessiteront pour leur guérison l'intervention chirurgicale.

A la paupière supérieure les cils peuvent prendre une fausse direction et se tourner vers la cornée

(trichiasis) ; à la paupière inférieure un ectropion cicatriciel peut se former, et le point lacrymal ne plongeant plus par ce fait dans le lac lacrymal les larmes coulent par dessus bord augmentant encore l'ectropion en même temps qu'elles irritent la peau de la paupière qui s'excorie et devient eczémateuse.

Le bord palpébral sans cesse congestionné et tuméfié peut aussi s'hypertrophier, devenir épais, arrondi, rendant la paupière lourde et pesante ; état qu'on nomme tylosis, s'observant surtout à la paupière supérieure.

Enfin le bord ciliaire malade peut déterminer la formation d'abcès cornéen grave ainsi que l'a bien démontré M. A. Terson dans sa remarquable étude sur les complications cornéennes des blépharites.

Arrivons maintenant à l'étiologie de la blépharite. On reconnaît à cette affection des causes prédisposantes générales et locales. L'anémie, la scrofulose et la tuberculose constituent chez les enfants et les jeunes gens les causes les plus fréquentes, mais la blépharite qu'elles déterminent disparaît généralement avec l'âge à mesure que se fortifie la constitution du sujet (Fuchs). Les influences extérieures, comme la fumée, la poussière, l'air corrompu, les veillées peuvent également provoquer l'apparition de la maladie, par l'irritation continuelle qu'elles entretiennent sur la conjonctive et le bord des paupières permettant aux microbes qui y siègent normalement de faire sentir leur action pathogène.

Localement le larmoiement, la conjonctivite lym-

phatique, le trachome, les affections du sac lacrymal provoquent souvent la blépharite qui ne disparaît qu'en combinant son traitement spécial à celui réclamé par ses diverses affections.

Mais la véritable cause efficiente de la formation de l'inflammation et de l'apparition des blépharites surtout des ulcéreuses est la présence des microbes, dont les staphylocoques sont les plus fréquents (Widmark, Cuenod). Ils existent sur le bord ciliaire sain et provoquent l'affection lorsqu'une perturbation générale ou locale, telle que nous l'avons exposé plus haut, ou quelque autre motif indéterminé fait du bord palpébral un milieu favorable à leur activité.

TRAITEMENT DES BLÉPHARITES EN GÉNÉRAL

De l'exposé rapide des symptômes et des causes des blépharites que nous venons de faire, on peut déjà déduire le mode de traitement le plus efficace. Il faudra relever l'état général du malade, améliorer les conditions hygiéniques de son existence, en même temps que localement l'on fera les applications et interventions convenables et nécessaires pour arrêter l'action microbienne.

Nous n'examinerons ici que le traitement local de l'inflammation du bord ciliaire, nous contentant d'avoir rappelé que l'on ne pourra en attendre de résultats vraiment durables qu'après avoir simultanément prescrit un traitement général reconstituant et les mesures d'hygiène ordinairement recommandées dans toutes les affections conjonctivales.

Tout d'abord on doit débarrasser le bord ciliaire enflammé des squames et des croûtes qui le couvrent : A cet effet on prescrira des cataplasmes an-

tiseptiques (fécule de pommes de terre cuite dans l'eau boriquée ou dans la solution de Cyanure d'Hg à 1/2000) suivis de l'application de la pommade convenable. On choisira de préférence une pommade à la vaseline ou à la lanoline, ces graisses étant plus émollientes, plus douces et par ces faits meilleures pour assouplir la peau du liseré intermarginal, empêcher son humectation par les larmes ainsi que l'oblitération des orifices glandulaires. La substance médicamenteuse incorporée à la graisse ne doit pas être irritante, pour ne pas augmenter encore davantage l'inflammation existante. C'est pour cette raison que l'on a préféré longtemps la pommade au précipité blanc à 1 o/o qui moins irritante que celle au précipité jaune ou rouge, procurait dans les cas légers et moyens une guérison relative. Dans la blépharite ulcéreuse, lorsque malgré les cataplasmes les petits abcès se forment toujours, on doit épiler les cils qui s'y trouvent avec la pince à cils.

Telle est dans ses grandes lignes la thérapeutique locale des blépharites ; nous devons ajouter que pour constater son efficacité, on doit alors même que le bord palpébral semble être revenu à son état normal, continuer pendant un certain temps l'application de la pommade qui préviendra la récidive. Cette longue durée du traitement, outre qu'elle devient énervante pour les malades, qui dès lors se découragent et souvent cessent de se soigner, a conduit à rechercher quelque chose de mieux. On a proposé dans la blépharite squameuse rebelle, des

badigeonnages du bord de la paupière avec un mélange d'huile de hêtre et d'huile d'olives à parties égales, ou bien encore avec un autre mélange à parties égales de poix liquide et d'alcool. Mais ces pommades très irritantes, surtout lorsque, malgré toutes les précautions prises, il en est pénétré quelque peu dans le sac conjonctival, ne produisent encore trop souvent qu'un surcroît d'inflammation. En ce qui nous concerne, nous n'en avons jamais fait usage ; avec la pommade au précipité blanc, c'est surtout l'ichthyol que nous avons principalement employé. Pendant longtemps nous avons observé les bons effets de ce produit dans les blépharites et nous allons en exposer rapidement le mode d'emploi avant de parler du Protargol.

L'ichthyol appliqué sur les muqueuses ne provoque pour ainsi dire aucune douleur et possède même une action sédative marquée. Il était donc tout indiqué de l'employer sur un organe aussi délicat que l'œil. Les bons résultats qu'il procurait en dermatologie conduisirent V. Sehlen à employer l'Ichthyol au traitement de l'eczéma des paupières et de la conjonctive. La pommade qu'il employa et dont il obtint de bons résultats est la suivante :

Ichthyol. . . .		0 gr. 20 à 0 gr. 50 cent.
Oxyde de zinc.	} ââ	10 grammes
Amidon pulv .	}	
Vaseline		25 —

Après lui Peters de Bonn signala les bons effets

de l'ichthyol dans les blépharites en juin 1895. P. Luciani de Spezia après une série de 85 observations formulait les conclusions suivantes :

« L'ichthyol est facile à manier parce qu'il est très soluble et se mélange en toutes proportion avec les graisses.

« L'ichthyol est facilement supporté à cause de son action analgésique marquée.

« L'ichthyol par ses propriétés résolutives, antiphlogistiques et désinfectantes est un remède très utile dans les blépharites, etc... Il n'est pas douteux qu'il prendra une place importante en ophtalmologie comme en gynécologie et en dermatologie. »

Sans admettre complètement ces conclusions, l'action anesthésiante de l'ichthyol nous paraissant douteuse, du moins en ce qui concerne la conjonctive, nous avons pu cependant constater les bons effets dans les blépharites de ce médicament employé sous une forme de pommade d'après la formule de V. Sehlen M. le Docteur H. Darier trouvant que la consistance de cette mixture est trop épaisse, conseille de diminuer de moitié les doses d'amidon et d'oxyde de zinc. C'est la pommade à l'ichthyol ainsi composée :

Ichthyol. . . .	0 gr. 20.	
Amidon pur .	ââ 5 grammes	
Oxyde de zinc.		
Vaseline. . . .	30	—

Que nous avons expérimentée et dont nous avons pu reconnaître les excellents effets.

L'amélioration rapide que cette pommade procure ne doit pas cependant en faire suspendre l'emploi trop tôt. Là encore, dès que l'usage de la pommade n'est plus continué la blépharite récidive ; on ne doit donc pas se hâter de la mettre de côté, ou du moins on devra alors la remplacer par quelque autre momentanément si l'on croit qu'elle ne produit plus grande action, par suite d'une sorte d'accoutumance à son égard. Dans les cas de blépharites rebelles et graves nous avons vu M. le Dr Darier obtenir d'assez bons résultats avec les applications d'Ichthyol pure, employé de la façon suivante : sur un petit morceau de toile fine, on fait étendre une couche légère d'ichthyol et cette espèce d'emplâtre est appliquée sur les paupières mi-closes le soir au coucher ; le lendemain on enlève la compresse ichthyolée et on lave à l'eau boriquée. Nous avons observé plusieurs malades qui se sont montrés très satisfaits de ce mode de traitement. Nous devons noter cependant que des cautérisations de la conjonctive au nitrate d'argent lui étaient associées, la secrétion conjonctivale étant plus abondante que de coutume.

En somme l'action de l'ichthyol dans les blépharites est évidemment efficace. On l'emploiera pur ou simplement sous forme de pommades suivant l'intensité des cas, et d'après les principes que nous venons d'exposer, en ne négligeant pas cependant de traiter l'état général et d'établir l'hygiène sévère qui convient aux affections palpébrales.

A côté de l'ichthyol nous ne ferons que citer la pyoctanine, dont l'efficacité serait manifeste dans le traitement des blépharites ulcéreuses; nous n'avons pas eu l'occasion d'observer les effets de ce médicament.

TRAITEMENT DES BLÉPHARITES PAR LE PROTARGOL

Le protargol est un protéinate d'argent découvert par M. Eichengrun chimiste à Elberfeld, se présentant sous la forme d'une poudre fine jaune brun, soluble dans l'eau. Introduit en thérapeutique oculaire dans ces derniers mois, le protargol a déjà été l'objet de nombreux travaux qui sont venus démontrer l'excellence de ce produit comme médicament pour les yeux.

La première communication qui ait été faite est celle de M. le Dr A. Darier, lue à la séance de l'Académie de médecine du 11 janvier 1898 et où il est reconnu à ce nouveau produit des avantages sérieux sur les autres sels d'argents. Après le travail de M. Darier, tout ce qui a été ecrit sur le protargol est venu confirmer ses données premières d'une façon générale. Dans sa thèse inaugurale, M. le Dr Valençon a réuni un nombre important de cas, qui

lui ont permis de poser des conclusions que nous allons reproduire:

« Le protargol est très antiseptique et presque pas irritant, aussi paraît-il appelé à prendre le premier rang parmi les les topiques applicables à un organe aussi délicat que l'œil ;

« La conjonctivite à bacilles de Wecks est guérie radicalement en trois à cinq jours par le protargol en solution à 20 o/o.

« La conjonctivite purulente à gonocoques de Neisser est très rapidement améliorée puis guérie par les attouchements dits quotidiens avec la solution de Protargol à 33 o/o combinés aux instillations répétés de collyre, à 5 pour 100. La sécrétion est en général tarie en huit jours et la guérison est complète en quinze jours à moins d'irrégularité dans le traitement. En cas de susceptibilités particulières de la conjonctive, il faut n'employer que des solutions légères en instillations répétées plusieurs fois par jour.

« Les dacryocystites sont favorablement influencées par des injections d'une solution à 5 ou 10 o/o de protargol.

Le protargol est donc un produit capable de juguler rapidement les inflammations conjonctivales. La puissance antiseptique très marquée, le peu d'irritation qu'il provoque lorsqu'on le dépose même en poudre sur la muqueuse oculaire, l'indiquait tout particulièrement pour le traitement de la blépharite. Dejà M. Ginestous de Bordeaux après quelques observations déclare : « dans la blépharite ci-

liaire, le protargol donne d'excellents résultats ». M. le Docteur Domec a obtenu, dans un cas de blépharite que nous reproduirons plus loin, par l'emploi du protargol un résultat « inespéré ». Nous-mêmes, qui avons porté notre attention dans ces derniers temps sur la valeur du protargol comme traitement des affections du bord ciliaire, nous avons réuni un nombre suffisant d'observations qui nous permettent actuellement de formuler des conclusions précises.

Nous avons employé le protargol en solution à 20 o/o et en pommade. La solution à 20 o/o brun foncé, très légèrement sirupeuse, tachant le linge, et la peau en jaune, ne produit aucune douleur lorsqu'on l'étend sur le bord ciliaire. Avec un pinceau de blaireau un peu résistant on badigeonne à plusieurs reprises et rapidement toute l'étendue du bord palpébral et il se forme dès lors une mousse jaune semblable à celle qui se produirait avec du savon, qui entraînant avec elle toutes les squames et croûtes desséchées sur les cils, laisse après lavage avec un liquide antiseptique quelconque, le bord ciliaire rouge mais bien propre et débarrassé de tous produits inflammatoires ce savonnage au protargol, si l'on peut s'exprimer ainsi, doit être répété 2 ou 3 fois par jour, d'avantage s'il y a lieu pour bien désinfecter le bord palpébral, pour que les orifices glandulaires soient bien dégagés et que l'action antiseptique du protargol aille ainsi se faire sentir plus facilement dans la profondeur des glandes et arrête le développement des microbes. A la maison, si l'af-

fection du bord palpébral s'accompagne d'une sécrétion conjonctivale exagérée, on prescrit le collyre au protargol 5 o/o (2 gouttes trois fois par jour entre les paupières), sinon l'on se contente de conseiller l'emploi de cette pommade.

Protargol. . . 1 gramme.
Lanoline } ââ 5 grammes.
Vaseline }

(Dr A. Darier).

Gros comme un grain de blé, matin et soir sur le bord des paupières. En cas de blépharite ulcéreuse avec petits abcès nombreux, on ne devra pas négliger les conseils rappelés plus haut à propos du traitement de la blépharite en général.

C'est cette ligne de conduite que nous avons suivie dans le traitement des cas dont nous allons maintenant rapporter les observations.

OBSERVATIONS

A. — Blépharites squameuses.

Observation I

M. C..., âgé de 25 ans, vient consulter à la clinique du Dr Darier à St-Denis, le 5 mai. Depuis un temps indéterminé, il se plaint de démangeaisons du bord des paupières, mais depuis quinze jours environ le bord ciliaire est devenu rouge et les cils tombent, c'est ce qui le décide à se faire soigner, les lavages à l'eau boriquée n'amenant aucune amélioration. A l'examen l'on constate tous les symptômes de la blépharite squameuse.

Traitement. — Les bords palpébraux sont badigeonnés avec la solution de Protargol 10 o/o et on prescrit à la maison le collyre au Protargol 5 o/o et la pommade au Protargol, lavages à l'eau boriquée. Purgatif (calomel et scammonée ââ o gr. 50 centigr.)

Le 8 mai. — Le malade est revu, il se sent mieux, les démangeaisons sont moindres, le bord ciliaire est toujours rouge et couvert de squames entre les cils. Nouveau badigeonnage 10 o/o.

Le 12 mai. — Les cils ne tombent plus, rougeur persistante

du bord ciliaire, les squames sont bien moins nombreuses. Nouveau badigeonnage 10 o/o.

Le 15 mai. — Les bords palpébraux ont repris presque complètement leur aspect normal, encore un peu de rougeur, on conseille de continuer encore quelque temps le traitement.

Le 19 mai. — L'amélioration persiste.

Le 22 mai. — Le malade se considérant comme guéri, manifeste son intention de cesser tout traitement, on lui conseille de poursuivre les soins encore le reste du mois.

Le 26 mai. — Tout est absolument normal. Le malade n'a pas été revu depuis.

Sept badigeonnages seulement avaient été faits, le malade n'étant vu que le jeudi et le dimanche.

Observation II

M. H..., âgé de 19 ans, est examiné le 14 mai 1898. Depuis plusieurs mois, il perd ses cils malgré les lavages à l'eau boriquée et la vaseline boriquée dont il enduit chaque soir le bord de ses paupières.

Il y a deux jours que les paupières sont agglutinées légèrement le matin, c'est ce qui l'amène à la consultation, car il prétend que l'affection qui lui fait perdre ses cils est chronique et par ce fait incurable.

A l'examen comme on ne constate aucun abcès ciliaire et simplement de l'hyperhémie du bord palpébral sous les pellicules blanchâtres qui le tapissent, on lui laisse espérer la guérison.

Traitement. — Deux badigeonnages quotidiens du bord ciliaire avec la solution de protargol 20 o/o à deux heures d'intervalle ; à la maison, collyre au protargol 5 o/o et pommade au protargol, lavages à l'eau boriquée (sirop iodotannique à l'intérieur).

Le 19 mai. — Le malade mentionne lui-même l'amélioration, non seulement les cils ne s'agglutinent plus le matin, mais il lui semble qu'ils tombent en moins grand nombre lorsqu'il les lave.

Le 24 mai. — Tout semble être devenu normal, encore quelques squames à l'angle externe des paupières.

Le 28 mai. — Le malade s'estimant guéri, ne reviendra plus consulter, il continuera l'usage seul de sa pommade matin et soir pendant encore deux à trois semaines pour éviter toute récidive.

Il n'a pas été revu depuis.

Observation III

Mademoiselle M..., âgée de 12 ans est amenée à la clinique du Dr Darier, le 7 juin, depuis quelques semaines ses cils tombent, la petite malade se frotte d'ailleurs fréquemment les yeux en raison des picotements qu'elle éprouve. A l'examen on constate que les cils sont agglutinés par places et comme cirés, à la base se voient de fines pellicules qui tombent facilement, le bord ciliaire est à peine rouge.

L'état général est débile, l'enfant manque d'appétit et se fatigue très vite.

Traitement. — Deux badigeonnages quotidien du bord ciliaire avec la solution de protargol 20 o/o, collyre au protargol 5 o/o et

pommade au protargol, lavages à l'eau boriquée. A l'intérieur, élixir iodotannique.

Le 11 juin. — Les cils ne présentent plus que quelques rares pellicules à leur base, et ne sont plus le siège de picotement.

On continue les badigeonnages, la pommade et le collyre.

Le 18 juin. — La mère estimant que son enfant est guérie ne la ramène plus à la consultation. Elle promet de continuer les médicaments à la maison encore pendant quelque temps. Non revue depuis.

Observation IV

M. B..., âgé de 28 ans, vient consulter le 23 juillet 1898. Il se plaint de perdre ses cils lorsque le matin il veut enlever les fines croûtes qui les agglutinent. Le bord des paupières est rouge depuis environ deux mois, mais depuis quelques jours la rougeur a augmenté et le soir à la lumière il éprouve de légères douleurs à tenir ses yeux constamment ouverts. Garçon de café, il veille beaucoup et est exposé toute la soirée à la fumée de tabac qui remplit le caveau où il sert. Diagnostic: Blépharite squameuse.

Traitement. — Deux badigeonnages quotidiens avec la solution de Protargol 20 pour 100, collyre à 5 pour 100, pommade à 1/10. Lavages à l'eau boriquée.

Le 29 juillet. — Les yeux paraissent normaux, le malade cesse tout traitement et reprend son travail qu'il avait interrompu.

Le 13 août. — Rechute, il revient consulter, présentant à peu près le même état qu'à l'époque du premier examen. On rétablit

le traitement et le 26 août tout semble rentrer dans l'ordre, malgré la non interruption du travail. On lui conseille de ne pas cesser brusquement la pommade.

Le malade n'a pas été revu depuis.

Observation V

M. D..., âgé de 16 ans est examiné le 2 août 1898. Depuis quinze jours le malade à le bord des paupières rouges et les cils sont agglutinés le matin au réveil. Il s'est lavé les yeux à l'eau boriquée, et a mis de la vaseline boriquée le soir sur le bord des paupières sans en obtenir beaucoup d'amélioration. Il vient consulter s'apercevant que les cils tombent. On constate tous les symptômes cliniques de la blépharite squameuse.

Traitement. — Deux badigeonnages quotidiens du bord ciliaire avec la solution de Protargol 20 pour 100, collyre à 5 pour 100, lavages à l'eau boriquée, pommade au 1/10 de Protargol. Purgatif (calomel et scammonée, ââ 0 gr. 40 cent.).

Le 8 août. — Amélioration sensible. La rougeur a presque totalement disparu, de fines poussières couvrent encore la base des cils. On continue encore 8 jours les badigeonnages bi-quotidiens.

Le 16 août. — Le malade est revu, comme il se considère comme guéri, il ne revient plus consulter, on lui conseille de continuer encore quelque temps la pommade au protargol matin et soir.

Observation VI

M. F..., âgé de 21 ans, vient consulter à la clinique du docteur A. Darier à Saint-Denis, le 4 août 1898, se plaignant de perdre ses cils et d'avoir les paupières légèrement agglutinées le matin. Depuis longtemps il a mal aux yeux, mais ce n'est que depuis quelques jours que l'affection est devenue aussi vive et le gêne pour son travail (ajusteur mécanicien).

A l'examen, on constate que toute la conjonctive palpébrale et la peau du liseré intermarginal est d'un rouge sombre assez accentué ; entre les cils des pellicules bien fines se trouvent en grand nombre, les cils paraissent cependant forts et ne tombent qu'en petite quantité lorsqu'on frotte le bord ciliaire pour le nettoyer avec un tampon d'ouate imbibé d'eau boriquée. Légers leucomes cornéens anciens, suite de kératite pustuleuse.

Traitement. — Badigeonnages de toute la conjonctive avec la solution de protargol 20 pour 100. Ensuite badigeonnage spécial du bord ciliaire avec la même solution. A la maison, collyre, 5 pour 100, pommade à 1/10, lavages à l'eau boriquée. A l'intérieur élixir iodotannique.

Le 7 août. — La conjonctive palpébrale a presque complètement repris son état normal. Le bord ciliaire est encore rouge, avec pellicules fines à la base des cils.

Le 11 août. — Amélioration sensible. On continue encore le traitement.

Le 14 août. — Le bord ciliaire conserve toujours une teinte rosée assez marquée, les cils cependant ne tombent plus.

Le 18 août. — Le malade ne croit pas devoir continuer son traitement, s'estimant guéri. On lui conseille de continuer la pommade au protargol quelque temps, de se surveiller et de revenir tout de suite se faire badigeonner à la moindre rechute.

Le malade habitant Saint-Denis n'avait été vu que le jeudi et le dimanche.

B. — **Blépharites ulcéreuses.**

Observation VII

Mlle Jeanne D..., âgée de 17 ans, est en traitement à la clinique du docteur Darier à Paris, depuis environ trois mois pour une blépharite ulcéreuse rebelle avec perte presque complète des cils et petits abcès à la base. Jusqu'ici aucun traitement n'a pu enrayer l'affection, le peu de cils qui restaient lorsque la malade a commencé à se soigner sont demeurés intacts, mais la rougeur et le larmoiement ont toujours persisté. Par le traitement avec l'ichthyol elle avait ressenti un grand soulagement, mais étant tombée malade et ayant du garder la chambre, elle n'a pu se soigner sérieusement et lorsque nous l'examinons le 11 mai 1898 l'état est le suivant. Bords palpébraux arrondis, avec quelques cils, rouge lisse, petits abcès à la base de deux ou trois cils, conjonc-

tive palpébrale hyperhémiée, légère photophobie. La jeune malade est d'un tempérament débile, elle est mal réglée, le facies est cireux, les gencives sont décolorées indice d'anémie sérieuse, dont on institue le traitement en même temps qu'on commence les applications au protargol.

Traitement. — Deux badigeonnages tous les deux jours avec ta solution de protargol 20 o/o, collyre 5 o/o, pommade au prolargol 1/10 cataplasmes de fécule de pomme de terre cuite dans l'eau boriquée.

La malade habitant à Herblay ne pouvait venir que tous les 2 jours.

Le 14 mai. — La petite malade est toute joyeuse et prétend n'avoir pas encore éprouvé un tel soulagement. L'aspect local n'est cependant pas changé d'une façon sérieuse, on continue donc le même traitement rigoureusement.

Le 2 juin. — On constate que la rougeur est bien diminuée et a pris une teinte rosée, les petits abcès ont disparu ; encore quelques larmoiements.

Le 8 juin. — L'affection paraît jugulée, à partir de ce jour la malade ne vient plus consulter que de temps à autre, et l'on peut constater que la guérison relative persiste. Les bords palpébraux ont repris leur coloration normale, la pommade au protargol est continuée ainsi que les cataplasmes de temps en temps et le traitement général continuellement.

Le 27 août. — Nous avons revu la malade, les bords palpébraux ne présentent que quelques cils, mais ils semblent sains, pas de rougeur ni de larmoiement.

Observation VIII

Mlle G..., âgée de 22 ans a été soignée déjà par l'ichtyol l'année dernière à la clinique du Dr Darier pour une blépharite ulcéreuse, qui avait été guérie en trois semaines. Elle revient consulter le 1er août 1898, car depuis huit jours environ l'affection réapparaît, malgré tout ce qu'elle a pu faire (cataplasmes, lavages à l'eau boriquée, pommade au précipité blanc). A l'examen on constate : Bords palpébraux rouges assez bien garnis en cils dont quelques-uns présentent à leur base de petits abcès; çà et là, petites croûtes adhérentes à la peau du bord ciliaire, sous lesquelles en les enlevant on voit un petit ulcère. Etat général débile, facies anémique.

Traitement : Les cils avec abcès à la base sont épilés avec la pince à cils. Deux badigeonnages journaliers des bords palpébraux avec la solution de protargol 20 o/o collyre au protargol 5 o/o pommade au 1/o cataplasmes de fécule de pommes de terre cuites dans l'eau boriquée plusieurs fois par jour. Traitement général reconstituant.

Le 8 août. — Les abcès ne se forment plus, le bord ciliaire tend à reprendre sa coloration normale.

Le 14 août. — La malade se croit guérie et devant partir en voyage on lui conseille de continuer encore longtemps la pommade matin et soir, et de bien se surveiller pour éviter toute récidive.

Observation IX

M. Ch... 36 ans, vient consulter à la clinique du Dr Darier le 9 août 1898. Depuis des années il se fait soigner ainsi de temps à autre pour une blépharite ulcéreuse, lorsqu'il se produit des poussées nouvelles. Garçon de café, il veille et est sans cesse dans une atmosphère chargée de fumée. Il présente les bords palpébraux rouges et couverts de squames et de croûtes jaunâtres qui enlevées laissent la peau ulcérée saignant par places, les cils ne sont pas trop endommagés, le malade ayant toujours suivi régulièrement les prescriptions faites aux consultations antérieures.

Traitement. — Badigeonnages bi-quotidiens des bords ciliaires avec la solution de protargol, 20 o/o, cataplasmes boriqués, collyre au protargol 5 o/o et pommade au 1/10. Le malade mentionne lui-même que ce traitement est bien plus agréable que ce qu'on lui a fait jusqu'ici, car il lui permet de vaquer à ses occupations sans peine ; chose qui ne se produisait pas avec les traitements antérieurs.

Le 16 août. — Les bords palpébraux sont bien nettoyés, plus de croûtes, mais par places quelques petites ulcérations rouge foncé persistent, le malade s'estime cependant déjà guéri, mais continue sur nos conseils à venir se faire badigeonner régulièrement.

Le 22 août. — L'amélioration paraît être complète, depuis ce jour le malade ne revient plus consulter, il continue cependant l'emploi de la pommade pendant quelque temps.

Le 9 septembre. — Le malade vient montrer comme il est bien guéri et en manifeste sa satisfaction. Il n'emploie plus la pommade au protargol que de temps à autre, lorsqu'il ressent le soir quelques démangeaisons des paupières.

Observation X

Mademoiselle K..., âgée de 21 ans, est examinée le 18 août 1898. Depuis quatre jours, l'affection des paupières dont elle a déjà souffert il y a quelques années, a reparue sans qu'elle puisse en expliquer la cause, et avec une plus grande intensité ; les yeux pleurent, s'ouvrent difficilement et les cils sont fortement agglutinés le matin.

A l'examen on constate que tous les cils sont agglutinés en plusieurs touffes par des croûtes jaunâtres adhérentes au bord ciliaire. Les croûtes sont difficilement détachées et entraînent quelques cils avec elles. La peau du liseré intermarginal est ulcérée par places, les conjonctives palpébrales légèrement hypérémiées.

Traitement. — Un badigeonnage de la conjonctive avec la solution de Protargol 20 o/o, et badigeonnages spéciaux bi-quotidiens du bord ciliaire avec la solution de 20 o/o, cataplasmes boriqués, collyre au protargol 5 o/o, pommade au protargol 1/10. Purgatif (calomel et scammonée ãã 0 gr. 40 cent.).

Le 24 août. — Le bord ciliaire est absolument dépourvu de toutes croûtes, mais est fortement hyperémié encore.

Le 30 août. — Tout est rentré dans son état normal.

Observation XI

Enf. H..., 13 ans, est amené à la clinique du Dr Spéville où nous l'examinons le 24 août 1898. Il perd ses cils depuis longtemps, mais actuellement de petits abcès se forment en plein sur le bord des paupières, ce qui décide la mère à l'amener à la consultation. On constate que le bord ciliaire garni de fins cils peu nombreux présente une rougeur très marquée avec quelques petits abcès à la base de quelques cils. Les yeux sont de plus larmoyants.

Traitement. — On épile les cils dont les follicules pileux sont abcédés et on établit les badigeonnages bi-quotidiens avec la solution de protarhol 20 o/o. A la maison, cataplasmes boriqués, collyre au protargol, 5 o/o pommade au protargol 1/10. A l'intérieur, élixir iodotannique.

Le 29 août. — Les abcès ne se forment plus, la rougeur a beaucoup diminué, le petit malade ouvre mieux ses yeux.

Le 31 août. — L'amélioration se continue.

Le malade n'a pas été revu depuis.

Observation XII

Enfant H..., âgé de 6 ans est amené à la consultation le 10 août 1898, on constate tous les signes cliniques de la conjonctivite pustuleuse avec blépharite concomitante.

Traitement. — Badigeonnages des cils avec la solution de protargol 20 o/o tous les jours collyre au protargol 5 o/o, lavages à l'eau boriquée, pommade au protargol 1/10.

Le 13 août. — Les cils sont complètement nets ; sans croûtes, les pustules qui demeurent sur le limbe conjonctival sont dès lors traitées par la pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre.

Le 16 août. — Guérison complète.

Observation XIII

Enfant R..., 4 ans se présente à la consultation le 11 août 1898. Diagnostic clinique. Blépharo-conjonctivite pustuleuse.

Traitement. — Badigeonnages des cils avec la solution de protargol 20 o/o tous les jours. Pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre et lavage à l'eau boriquée. Pommade protargolée 1/10, le soir sur le bord des paupières. Elixir iodotannique à l'intérieur.

Guérison le 20 août.

Observation XIV

Mme B..., 26 ans, est examinée le 14 août 1898. Diagnostic clinique. Blépharo conjonctivite pustuleuse. Leucomes anciens des cornées.

Traitement. — Badigeonnages journaliers avec la solution de protargol 20 o/o. Pommade à l'oxyde jaune d'hydrargyre et à la maison lavages à l'eau boriquée, pommade protargolée au 1/10 le soir sur le bord des cils. Elixir iodotannique à l'intérieur.

Nous avons observé encore un certain nombre de cas de blépharo-conjonctivites pustuleuses, dont nous ne rapportons pas les observations pour ne pas tomber dans des redites. Nous avons pu nous convaincre de l'efficacité du protargol à juguler la blépharite, en quelques jours.

Observation XV

(de M. le Dr Domec, Dijon).

Mlle C... 26 ans, est examinée par M. le Dr Domec le 16 évrier 1898. On constate que la conjonctive bulbaire est légèrement hypérémiée et la conjonctive palpébrale très rouge. Cette

rougeur s'étend sur le rebord de la paupière supérieure dépourvue de cils dans ses 3/4 externes, donnant cet aspect d'un œil en forme de boule, aspect à la fois si disgracieux et si caractéristique.

Les quelques cils restant du côté interne sont agglutinés par du pus desséché. Cette croute une fois enlevée, la partie sous-jacente est très rouge mais nullement ulcérée. Ayant examiné à la loupe avec l'éclairage oblique, la portion de paupière qui apparaît dépourvue de cils, le Dr Domec aperçoit une série de poils extrêmement fins, les restes atrophiés d'un grand nombre de cils. Dans la paupière inférieure, les cils sont persistants mais très pâles. L'œil gauche ne présente rien d'anormal.

Traitement. — 1° Nettoyage minutieux du rebord de la paupière malade à l'aide d'un petit tampon de coton imbibé d'une solution antiseptique faible (solution de formol à 1/5000) se servir au besoin de l'ongle pour enlever toute espèce de croûte.

2° Epilation à la loupe des cils rabougris mentionnés plus haut.

3° Badigeonnage de tout le rebord de la paupière à l'aide d'un pinceau de blaireau imbibé dans une solution de protargol 5 o/o durant 2 ou 3 minutes.

La malade ne pouvant être vue que trois fois par semaine, on lui ordonne la pommade au précipité jaune à mettre une fois par jour, afin de débarrasser autant que possible la paupière des nouvelles croûtes qui pourraient se former.

La première et la troisième parties du traitement ont été répétées 3 fois par semaine d'abord, une seule fois ensuite.

Une quinzaine de jours après, la conjonctive est moins rouge, le larmoiement a diminué et chose curieuse on s'aperçoit que les cils ont repoussé. Le Dr Domec épile à nouveau ceux qu'il peut saisir et les autres un peu plus tard à mesure que la petite opé-

ration devient praticable. De plus comme les quelques cils laissés du côté interne continuent à être agglutinés chaque jour malgré le traitement, ils sont également arrachés.

On remplace la pommade au précipité jaune par la pommade à la pilocarpine (chlorhydrate de pilocarpine 0 gramme 10 centigrammes, vaseline 10 grammes).

Trois mois après le début du traitement, le succès définitif ne fait plus de doute, tous les cils ont repoussé d'une façon égale, ils sont visibles à l'œil nu pour tout le monde.

Depuis le protargol n'a été appliqué que tous les huit ou dix jours. Actuellement l'œil est absolument normal. et M. le Dr Domec se demande comment la poussée des cils a pu se faire alors qu'on aurait pu les croire définitivement atrophiés. Il pense que le prolargol a agi merveilleusement dans ce cas, où à deux reprises au début le retour à l'application du protargol a été suivi d'aggravation momentanée.

CONCLUSIONS

Le protargol en raison de sa puissance antiseptique et de son peu de causticité, paraît être appelé à prendre place au premier rang parmi les médicaments applicables, au traitement des blépharites.

Pour cet usage, on emploiera la solution de protargol 20 o/o, le collyre au Protargol 5 o/o et la pommade au protargol ainsi formulée :

Protargol..... 1 gramme.
Lanoline } ââ 5 grammes.
Vaseline }

Le bord ciliaire malade sera badigeonné plusieurs fois par jour et pendant 2 ou 3 minutes chaque fois avec un pinceau de blaireau assez résistant, trempé, imprégné de la solution 20 o/o. A la maison, le malade fera des instillations du collyre 5 o/o trois fois par jour, en même temps que matin et soir, il enduira de pommade le bord des paupières.

Ce traitement nullement douloureux ni désagréa-

ble amènera la guérison apparente en une quinzaine de jours environ de badigeonnages quotidiens.

On devra, pour éviter la récidive, ne pas suspendre brusquement son traitement, et continuer l'usage de la pommade pendant encore 8 à 15 jours après la cessation des badigeonnages.

Dans les cas rebelles le traitement devra été prolongé au delà de ces limites.

Dans les blépharo-conjonctivites pustuleuses, les badigeonnages au protargol 20 o/o constituent un excellent moyen de désinfection du bord ciliaire, qui par ce traitement reprendra son aspect normal en une huitaine de jours.

Enfin on complètera ces indications s'il y a lieu par les prescriptions générales, cataplasmes, épilation, lavages boriqués, suivant que telle ou telle autre intervention sera jugée nécessaire. On ne négligera pas non plus de traiter l'état général et de prescrires les mesures d'hygiène convenables.

INDEX BIBLIORAPHIQUE

BENARIO. — Du Protargol, un nouvel antigonorrhéique el antiseptique (Deutsch. Méd. Wochens. 1897 nº 49).

COPPEZ FILS. — De la Pyoctamine en thérapeutique oculaire. (La clinique de Bruxelles, 4 juillet 1895).

CUENOD. — Les Blépharites et leurs microbes (Thèse de Paris 1894).

DARIER : Des nouveaux sels d'argent en thérapeutique oculaire. (Communication à l'Académie de Médecine. Séance du 11 janvier).

DARIER. — Guérison de l'ophtalmie purulente par le Protargol. (Clin. opht. nº 6 année 1898, p. 61-64).

DARIER. — De l'ichthyol dans la Blépharite et la kératite strumeux. (Clin. Opht. février 1897 nº 3 p. 32).

DENEFFE.— Le Protargol en ophtalmologie (Bull. de l'Acad. roy. de Méd. de Belgique. Séance du 26 fév. 1898).

DONEC.— Blépharo-conjonctivité ancienne, avec chute des cils traitée par le protargol. (Clin. Opht. nº 14, année 1898).

FUCHS. — Manuel d'Ophtalmologie.

GÉNESTOUS. — Le protargol en thérapeutique oculaire. (Gaz. hebd. des sciences Méd. de Bordeaux mai 1898).

GIRARD.— De Protargol et de son emploi en oculistique (Thèse de Nancy 1898.

JACOBVIDES.— Traitement des conjonctivites et des blépharites par l'Ichthyol (Thèse de Paris 1897).

P. LUCIANI. — De l'Ichthyol en thérapeutique oculaire (Communication au 1e congresso, Médico-figure juin 1895).

PETERS. — L'Ichthyol en oculistique. (Rhin. Monatsbl. Für Augenh. 1895),

PFLUGER.—Protargol et conjonctivite purulente. (Clin. Opht n° 12, année 1898.

ROOSE. — Le Protargol en thérapeutique oculaire. (Ann. de l'Institut St. Ant. à Courtrai p. 51-57 année 1898.

V. SCHLEM.—De l'emploi de l'Ichthyol au traitement de l'exzéma des paupières et de la conjonctive: (Monatabl. f. Derm. XIX 1894).

TERSON.— Complications cornéennes des blépharites (Bull. et Méd. de la soc. fr. d'Oph. année 1897 p. 378-382).

VALENÇON.— De l'emploi du Protargol et en général des sels d'argent en thérapeutique oculaire. (Thèse de Paris 1898).

WEIL.— De la Pyoctamine en thérapeutique oculaire (La Clinique de Bruxelles 21 nov. 1895).

Vu par le président de la thèse
TILLAUX

Vu pour le Doyen,
l'Assesseur
POTAIN

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD

TABLE DES MATIÈRES

Introduction. 7
Division du sujet. 9
Anatomie du bord palbébral. 10
Inflammations du bord palbébral. 12
Blépharites ciliaires. 14
Traitement des blépharites en général. 17
Traitement des blépharites par le Protargol. 23
Observations : Blépharites squameuses. 27
— Blépharites ulcéreuses 32
— Blépharo-conjonctivites pustuleuses 39
Conclusions. 43
Index bibliographique. 45

Imprimerie de la Faculté de médecine de Paris, H. Jouve, 15, rue Racine.